

**P-283** 自然排卵周期の妊娠中に卵巣過剰刺激症候群様症状を呈した1例

香川県立中央病院

今井香里、三原崇文、斉藤 央、川田清弥、  
米澤 優

自然排卵周期の妊娠中に卵巣過剰刺激症候群(OHSS)様症状を呈した、まれな症例を経験した。患者は27歳、0妊0産、月経周期は30日型整である。平成8年5月挙児希望にて当科受診。LH-RHテストはLH(前7.1、30分32mIU/ml、FSH(前5.930分9.1mIU/ml)、E2 68pg/ml、testosterone 51.5ng/dlであった。EP cyclic therapyを3周期終了直後に、平成9年1月20日を最終月経とし自然排卵周期に妊娠成立。4月3日(妊娠9週)、下腹部膨満感を訴え受診、両側卵巣の多嚢胞性腫大(最大径 右:82mm 左:49mm)と少量の腹水を認めた。外来通院で経過観察中の4月16日(妊娠11週)、腹部膨満感の増悪にて入院とした。両側卵巣腫大の増大(最大径 右:150mm 左:92mm)と腹水の増加、右胸水、血液濃縮(Ht 40.1%)、低蛋白血症(Alb 2.8g/dl)、および軽度の肝機能障害を認めた。E2は19700pg/mlと上昇しており、重症OHSSと診断した。CA125は780U/mlであった。尿量は入院時より1000ml/day以上に保たれていた。2日間の蛋白製剤投与のみで腹水減少し自覚症状は軽快し、腹水細胞診はclass IIであったため自然経過観察とした。卵巣腫大は妊娠17週頃をピークとし(右:187×91×148mm 左:87×96×62mm)徐々に縮小していった。妊娠15週頃より切迫流早産として加療し、妊娠28週で退院とした。9月26日(妊娠34週)現在、右卵巣は56×50×48mm、左は描出不能、CA125は21U/mlで妊娠経過順調である。類似症例は世界で6例の報告しかなく、まれではあるが、妊娠合併卵巣腫瘍と診断した場合、本症例のような場合も存在すること念頭におき、極力不要な手術を避けることが必要である。

**P-284** 妊娠糖尿病のスクリーニング検査における随時血糖と50gGCT

聖マリアンナ医大

渡辺知緒、大塚博光、安 肇、北條めぐみ、  
中田洋子、会沢芳樹、荻原哲夫、萩庭一元、雨宮 章

[目的] 妊娠糖尿病は、胎児及び新生児に様々な合併症を生じる。また将来、母体が糖尿病に進展する可能性が高いため、周産期管理上重要な疾患である。現在対象を選択するためのスクリーニング試験については、食後血糖測定法が推奨されている。しかし日常診療上、食後血糖測定法は複雑な面もみられる。そこで今回、より簡便な随時血糖測定と50gGCTでスクリーニング試験を行いその有用性について検討した。[方法] 妊娠23週から27週においてインフォームドコンセントを得た上で、同日に随時血糖測定と50gGCTを行い、50gGCTで135mg/dl以上の妊婦に対し、75gGTTを実施した。対象は平成8年1月より、当院で分娩した305人で、初産婦166人、経産婦139人である。[成績] 初診時、随時血糖110mg/dl以上は、12例(12/242,5.0%)、妊娠中期での随時血糖100mg/dl以上は23例(23/305,7.5%)であった。また50gGCT135mg/dl以上は96例おり、その内77例(80.2%)に対し75gGTTを行った。妊娠糖尿病と診断されたのは7例で、1point overは9例いた。今回、妊娠中期における随時血糖100mg/dl以上となった23例(7.5%)については、75gGTTの対照とはしなかったが、50gGCTのスクリーニング基準を145mg/dl以上とした場合でも52例(52/305,17.0%)を抽出でき、随時血糖100mg/dl以上での抽出率(7.5%)より高値となった。[結論] 簡便さでは、随時血糖測定法が優れているが、スクリーニング検査としては、50gGCTの方が随時血糖よりも耐糖能異常を発見するに優れた検査方法である。